

1 A B C D E 61 A B C D E

**Nr 1.** Które zdanie, zgodnie z aktualnymi danymi epidemiologicznymi z 2015 roku, jest **falszywe**?

- A. mężczyźni najczęściej chorują na raka płuca, raka jelita grubego, raka prostaty.
- B. choroby nowotworowe są przyczyną około 7% zgonów u dzieci.
- C. mimo uznania *H. pylori* za czynnik wywołujący raka żołądka, zaledwie u 1% zakażonych tą bakterią rozwija się nowotwór.
- D. zachorowalność na raka żołądka w Polsce systematycznie maleje.
- E. za najbardziej skuteczne działanie zapobiegające zachorowaniom na raka wątrobowokomórkowego uważa się upowszechnienie szczepień przeciwko HBV.

**Nr 2.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące epidemiologii nowotworów:

- A. nowotwory jądra są najczęstszym nowotworem młodych mężczyzn w przedziale wiekowym 15.-39. r.ż.
- B. głównym czynnikiem ryzyka raka pęcherza moczowego jest palenie tytoniu.
- C. uważa się, że sama zmiana przyzwyczajeń dietetycznych może przyczynić się do redukcji odsetka zachorowań na raka jelita grubego aż o 70%.
- D. nowotwory głowy i szyi stanowią około 6% zachorowań na nowotwory w Polsce.
- E. stwierdzono istotną statystycznie współzależność pomiędzy mutacją w genie *MLH1*, a rakiem przełyku i połączenia przełykowo-żołądkowego.

**Nr 3.** Które zdanie jest **falszywe**?

- A. ok. 5% mężczyzn z rakiem piersi ma mutację *BRCA2*.
- B. zespół rodzinnej polipowatości gruczołakowatej (FAP) jest spowodowany obecnością mutacji terminalnej w genie supresorowym *APC* (5q21).
- C. w polskiej populacji najczęstszą przyczyną zespołu Lynch są mutacje w genach mutatorowych *MSH2* i *MLH1*.
- D. mutacje w obrębie genów *MSH2* i *MLH1* powodują wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory miedniczki nerkowej i moczowodu.
- E. w celu kwalifikacji do leczenia inhibitorami anty-BRAF w rozsiałym czerniaku przeprowadza się ocenę mutacji w kodonie V600 genu kodującego płytkopochodny czynnik wzrostu typu  $\beta$ .

**Nr 4.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące historii chirurgii onkologicznej:

- A. pierwszą gastroskopię, która doprowadziła do wykrycia nowotworu przeprowadził Jan Mikulicz w 1871 roku.
- B. opracowania i wprowadzenia klasyfikacji TNM do diagnostyki i leczenia chorych na nowotwór dokonał Bernard Fisher w 1975 roku.
- C. milowym krokiem w leczeniu chorych na raka odbytnicy była brzuszno-kroczoowa amputacja odbytnicy zaproponowana przez Milesa w 1938 roku.
- D. płuco z powodu raka tego narządu po raz pierwszy usunęli Graham i Singer w 1933 roku.
- E. William Steward Halsted, w leczeniu kobiet z rakiem piersi, jako pierwszy usuwał gruczoł piersiowy wraz z całym układem chłonnym jamy pachowej, a pierwszą operację tej rozległości wykonał w 1890 roku.

**Nr 5.** Które z wymienionych badań najlepiej obrazuje przerzuty do otrzewnej?

- A. USG spiralne.
- B. TK.
- C. DWI.
- D. SPECT-MIBI.
- E. Rtg z kontrastem z PDG-Zd.

**Nr 6.** Ocena: prN1(i+)(sn)(mol+) oznacza, że:

- A. w czasie oceny histopatologicznej preparatu chorego operowanego z powodu pierwotnego raka Merkla w węźle wartowniczym, przy użyciu barwień immunohistochemicznych, wykryto mikroprzerzuty.
- B. w czasie oceny histopatologicznej preparatu chorego operowanego z powodu nawrotu miejscowego raka Merkla w węźle wartowniczym, przy użyciu technik molekularnych, wykryto mikroprzerzuty.
- C. w czasie oceny histopatologicznej preparatu chorego operowanego z powodu pierwotnego raka skóry w węźle wartowniczym, przy użyciu barwień immunohistochemicznych, wykryto mikroprzerzuty.
- D. w czasie oceny histopatologicznej preparatu chorego operowanego z powodu nawrotu miejscowego raka skóry w węźle wartowniczym, przy użyciu barwień immunohistochemicznych, wykryto izolowane komórki nowotworowe.
- E. w czasie oceny histopatologicznej preparatu chorego operowanego z powodu nawrotu miejscowego czerniaka w węźle wartowniczym, przy użyciu technik molekularnych, wykryto izolowane komórki nowotworowe.

**Nr 7.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leków III stopnia drabiny analgetycznej:

- A. nie stosuje się ich w leczeniu bólu przewlekłego.
- B. w bólach przebijających fentanyl podawany jest głównie drogą transdermalną w postaci plastrów.
- C. w przewlekłej niewydolności nerek i u chorych dializowanych wskazanym lekiem jest metadon.
- D. aby zapobiec hipotonii i depresji ośrodka oddechowego w czasie leczenia morfiną wskazane jest zastosowanie dodatkowo benzodwuzepin.
- E. buprenorfina jest półsyntetycznym opioidem, którego siła działania jest porównywalna z morfiną, natomiast jej metabolity, w przeciwieństwie do morfiny, w 80% są wydalone przez przewód pokarmowy, nie obciążając nerek.

**Nr 8.** Który z objawów klinicznych nie jest efektem zespołu krótkiego jelita?

- A. biegunka.
- B. kwasica metaboliczna.
- C. hipowolemia.
- D. hipoalbuminemia.
- E. chylothorax.

**Nr 9.** Objawy takie jak *hemoptysis*, *ecchymoses*, *epistaxis* najczęściej są efektem:

- A. ostrego bólu kostnego.
- B. przedawkowania antykoagulantów.
- C. nieprawidłowej podaży preparatów białkowych w leczeniu żywieniowym.
- D. sarkopenii.
- E. kompresji rdzenia kręgowego w części lędźwiowo-krzyżowej.

**Nr 10.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nowotworów krtani:

- A. nowotwory niezłośliwe stanowią 5% ogółu nowotworów w obrębie krtani.
- B. w raku krtani chirurgia i radioterapia są stosowane jako metody samodzielne lub wzajemnie się uzupełniające.
- C. w raku pogłośni w zaawansowaniu T1N0 leczeniem z wyboru jest radykalna radioterapia.
- D. w raku nadgłośni T3N0 podstawową opcją terapeutyczną jest laryngektomia z selektywną obustronną operacją węzłów chłonnych regionu II, III i IV z adjuwantową radioterapią.
- E. w raku krtani częstym zjawiskiem są przerzuty odległe, narządowe, przy niezajętych nowotworowo regionalnych węzłach chłonnych regionu II, III i IV.

**Nr 11.** Które z wymienionych nie stanowi przeciwwskazania do badania MRI?

- A. astma i rozedma płuc.
- B. rozrusznik serca.
- C. neurostymulator.
- D. elektroniczny implant uszny.
- E. ferromagnetyczny klips naczyniowy na tętnicy istotnej dla życia.

**Nr 12.** Swoistość testu stosowanego w badaniach przesiewowych pokazuje:

- A. odsetek chorych na nowotwór w stosunku do całej badanej populacji.
- B. odsetek wyników fałszywie ujemnych.
- C. odsetek zdrowych w badanej populacji.
- D. odsetek wyników fałszywie dodatnich.
- E. odsetek zdrowych wśród zdrowych.

**Nr 13.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące techniki MRI:

- A. badanie MRI całego ciała wykonuje się u chorych na nowotwór w celu kompleksowej oceny stopnia zaawansowania choroby, np. w szpiczaku mnogim.
- B. dzięki spektroskopii MRI możliwa jest nieinwazyjna analiza budowy chemicznej tkanek oraz ich struktury molekularnej.
- C. technika MRI pozwala na odróżnienie guza mózgu od zmian popromiennych.
- D. pierwszy obraz ludzkiego ciała metodą MRI uzyskano w 1977 roku.
- E. traktografia MRI znalazła szerokie zastosowanie w badaniach gruczołu krokowego.

**Nr 14.** Czulość mammografii w badaniu przesiewowym, dla piersi o utkaniu tłuszczowym, wynosi około 90%. Oznacza to że:

- A. w populacji kobiet znaleziono 90% raków piersi a 10% nie udało się zidentyfikować.
- B. w populacji objętej badaniami przesiewowymi wykryto 90% raków piersi.
- C. w populacji kobiet chorych na raka piersi wykryto 90% kobiet chorych.
- D. wśród 100% kobiet badanych wykryto 10% raków piersi.
- E. wśród kobiet chorych wykryto 10% kobiet zdrowych.

**Nr 15.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące badania PET:

- A. badanie 18FDG/PET/TK jest podstawą do ustalenia stopnia zaawansowania ziarnicy złośliwej.
- B. w badaniu płuc najczęstszą przyczyną wyników fałszywie dodatnich badania 18FDG/PET/TK są zapalenie płuc, gruźlica, zakażenie grzybicze i sarkoidoza.
- C. w badaniu w kierunku raka żołądka, badanie 18F-FLT/18F-FDG jest najbardziej wartościowym w diagnostyce ogniska pierwotnego – nie nadaje się natomiast do oceny zaawansowania regionalnego, czyli przerzutów do węzłów chłonnych.
- D. w raku rdzeniastym tarczycy badanie 18F-FDG/PET/TK jest uzasadnione w celu lokalizacji nawrotu, jeżeli stężenie kalcytoniny przekracza wartość 500 pg/ml.
- E. w diagnostyce chorób dzieci bardziej wskazanym jest wykonanie PET/MRI

**Nr 16.** Antygen PSA nie jest dobrym testem w badaniach przesiewowych, ponieważ, jest to marker:

- 1) o wysokiej czulości ale niskiej swoistości;
- 2) o niskiej czulości i niskiej swoistości;
- 3) o wysokiej swoistości ale niskiej czulości;
- 4) dający zbyt duży odsetek wyników fałszywie dodatnich;
- 5) dający zbyt duży odsetek wyników fałszywie ujemnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4.                      B. 3,5.                      C. tylko 2.                      D. 1,5.                      E. 3,4.

**Nr 17.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące markera CA 19.9:

- A. jest to marker, który ulega podwyższeniu w raku trzustki.
- B. ludzie, którzy mają grupę krwi Lewis „0” nie produkują antygenu CA 19.9.
- C. marker ten nie jest wykorzystywany w badaniach przesiewowych ponieważ wartość predykcyjna dla wyniku dodatniego we wczesnych stadiach zaawansowania nowotworu jest mniejsza niż 1%.
- D. CA 19.9 wraz z  $\beta$ -hCG wykorzystywane są także do określania rokowania chorych na nowotwory zarodkowe – stężenie CA 19.9 powyżej 10000 j/ml oraz  $\beta$ -hCG powyżej 50000 ng/ml są czynnikami rokowniczymi pogarszającymi rokowanie.
- E. marker ulega podwyższeniu w raku jelita grubego i raku przełyku.

**Nr 18.** Powyżej jakiej wartości stężenia AFP można wysnuć przypuszczenie, że guz wątroby jest rakiem wątrobowokomórkowym?

- A. 10 ng/ml.    B. 40 ng/ml.    C. 120 ng/ml.    D. 400 ng/ml.    E. 1000 ng/ml.

**Nr 19.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące markerów nowotworowych:

- A. wzrost stężenia kalcytoniny jest charakterystyczny dla raka anaplastycznego tarczycy oraz wola guzkowego tarczycy.  
B. stężenie chromograniny A (CgA) wzrasta w raku drobnokomórkowym płuc.  
C. CYFRA-21 jest markerem guzów mózgu, zwłaszcza astrocytoma i glioblastoma.  
D. prawidłowe stężenie tyreoglobuliny w okresie po operacji z powodu raka tarczycy nie powinno być niższe niż 120 ng/ml.  
E. CEA jest markerem o wysokiej czułości w wykrywaniu wczesnych postaci raka jelita grubego, ale niska swoistość powoduje, że nie jest wykorzystywany w badaniach przesiewowych.

**Nr 20.** Wskaźnik BMI (*Body Mass Index*) jest wartościowym narzędziem do oceny stanu niedożywienia w chorobie nowotworowej. Które zdanie na temat BMI jest prawdziwe?

- A. o niedożywieniu świadczy wartość BMI poniżej 18,5.  
B. u kobiet w ciąży niska wartość BMI jest wynikiem niedożywienia płodu, co powinno skłonić do pilnej suplementacji preparatami białkowymi.  
C. u osób w wieku podeszłym BMI jest wartościowym badaniem pod warunkiem jednoczesowego zbadania poziomu albumin oraz jednoczesowej korelacji z pomiarem grubości fałdu skórniego.  
D. w BMI jest niemiernodajne u osób z objawami silnej depresji współistniejącej z chorobą nowotworową oraz przewlekłym stosowaniem leków z grupy benzodwuzepin.  
E. aby określić prawidłową wartość BMI u osoby z uogólnionymi obrzękami należy od uzyskanej wartości BMI odjąć wskaźnik: wzrost/waga ciała.

**Nr 21.** Aby ustalić prawidłowe leczenie chorego z rozsianym rakiem jelita grubego należy wykonać:

- A. badanie w kierunku mutacji *BRAF* V600E.  
B. badanie w kierunku mutacji *KRAS*.  
C. badanie w kierunku określenia niestabilności mikrosatelitarnej.  
D. test CTCs (Circulating Tumor Cells).  
E. test ColoPrint.

**Nr 22.** XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w 2020 roku odbędzie się w:

- A. Lublinie.    D. Białymstoku.  
B. Olsztynie.    E. Zielonej Górze.  
C. Rzeszowie.

**Nr 23.** Przy identyfikacji podtypu przerzutu nowotworu o nieznanym punkcie wyjścia pozytywny wynik w badaniach immunohistochemicznych dało badanie na RCC antygen i CD10. Prawdopodobnym nowotworem jest:

- A. guz germinalny.
- B. rak nerkowokomórkowy.
- C. rak płaskonabłonkowy.
- D. rak wątrobowokomórkowy.
- E. rak neuroendokrynnny.

**Nr 24.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oceny odpowiedzi na leczenie onkologiczne:

- A. skala RECIST opiera się na ocenie zmiany targetowej w trzech wymiarach, w tym także ocenie przerzutów węzłowych.
- B. w mięsakach tkanek miękkich stosowane są kryteria Chesona.
- C. zgodnie z kryteriami RECIST częściowa regresja oznacza zmniejszenie zmian targetowych o co najmniej 80% w stosunku do badania wyjściowego.
- D. obserwowane zjawisko pseudoprogresji jest wyrazem pozytywnej odpowiedzi m.in. na immunoterapię nowotworów w gruczolakorakach.
- E. irRC to nowa, specjalna skala według której można ocenić efekt leczenia herceptyną chorych HER-dodatnich w raku żołądka.

**Nr 25.** Która z wymienionych poniżej sytuacji klinicznych nie jest przeciwwskazaniem do leczenia radioizotopowego w guzach neuroendokrynnnych?

- A. niewydolność szpiku kostnego.
- B. nadczynność rdzenia nadnerczy.
- C. niewydolność wątroby.
- D. niewydolność nerek.
- E. ocena sprawności fizycznej wg WHO 3-4.

**Nr 26.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zmian przednowotworowych jamy ustnej:

- A. może je poprzedzać neoplazja wewnątrz nabłonkowa.
- B. erytroplakia jest obciążona znacznie wyższym ryzykiem nowotworzenia niż leukoplakia.
- C. liszaj płaski jest to proces immunologiczny skierowany przeciwko błonie podstawnej śluzówki jamy ustnej.
- D. toczeń rumieniowaty jamy ustnej jest efektem zejścia przewlekłego zakażenia grzybiczego (*candida albicans*).
- E. atrofia syderopeniczna to wynik niedoboru żelaza.

**Nr 27.** Który z wymienionych niżej objawów klinicznych nie jest typowym objawem występującym w zespole rakowiaka?

- A. napadowe zaczerwienienie skóry, które okresowo ma kolor purpurowy.
- B. biegunka, poprzedzona bólami brzucha.
- C. objawy prawokomorowej niewydolności serca spowodowane głównie uszkodzeniem zastawek serca i aorty.
- D. bóle kostno-stawowe i zapalenia stawów.
- E. niedokrwistość spowodowana zaburzeniami wchłaniania żelaza, zwłaszcza w guzach z początkowego odcinka prąjelita - typu foregut.

**Nr 28.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące aktualnych zaleceń co do stosowania chemioterapii (Chtr) u chorych z guzami neuroendokrynnymi:

- A. w NEC przy wartości Ki67 > 55% Chtr stosuje się jako leczenie pierwszego rzutu.
- B. u chorych z NETG1 i G2 Chtr stosuje się wyłącznie w zaawansowanym stadium choroby z uwzględnieniem stanu ogólnego chorego.
- C. w pierwotnym uogólnieniu choroby nowotworowej stosowana jest jako postępowanie paliatywne.
- D. stosowana jest w NET jelita cienkiego, przy cesze G3.
- E. stosowana jest po leczeniu cytoredukcyjnym jako leczenie paliatywne.

**Nr 29.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rakowiaka płuca:

- A. leczenie chirurgiczne nie odbiega od zasad przyjętych w raku płuca choć większa agresywność biologiczna rakowiaka płuca powoduje, że częściej wykonywane są rozległe operacje, pulmonektomie z limfadenektomią.
- B. rakowiaki położone obwodowo są zwykle bezobjawowe – nie występują przy nich typowe objawy związane z zespołem rakowiaka.
- C. atypowe rakowiaki cechują się dużą częstością dawania przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych i do narządów odległych.
- D. większość rakowiaków płuca ma lokalizację centralną w pobliżu oskrzeli głównych lub płatowych.
- E. w leczeniu chirurgicznym rakowiaków, zarówno typowych jak i atypowych, obowiązuje wykonanie regionalnej limfadenektomii.

**Nr 30.** Która sytuacja kliniczna nie jest wskazaniem do zastosowania radioterapii w guzach neuroendokrynnych?

- A. jako leczenie paliatywne w przerzutach do mózgu.
- B. jako leczenie uzupełniające po resekcjach R1 w NEN przewodu pokarmowego.
- C. jako leczenie alternatywne w nieresekcyjnych guzach żołądka.
- D. jako leczenie paliatywne w przerzutach do kości.
- E. jako leczenie alternatywne w resekcyjnych guzach trzustki.

**Nr 31.** Jeśli pacjent podaje następujące objawy: duszność, krwiotłucie, chrypka, utrata wagi ciała, w badaniu klinicznym stwierdza się zespół Hornera, a w badaniach laboratoryjnych niedokrwistość, hiperkalcemię i hipoglikemię w pierwszej kolejności należy pomyśleć o:

- A. raku krtani.
- B. guzie Pancoasta.
- C. złośliwym międzybłoniaku opłucnej.
- D. guzie neuroendokrynnym płuca.
- E. potworniaku śródpiersia.



**Nr 32.** Przeciwwskazaniem do elektrochemioterapii (ECT) w raku piersi nie jest:

- A.** niewydolność nerek.  
**B.** podeszły wiek.  
**C.** śródmiąższowe zwłóknienie płuc.  
**D.** alergia na lek.  
**E.** lokalizacja przerzutu w pobliżu portu naczyniowego.

**Nr 33.** Analiza histopatologiczna preparatu, po limfadenektomii pachowej z powodu raka piersi, wykazała przerzuty w 11 węzłach chłonnych pachowych na 14 znalezionych. W 3 węzłach chłonnych ogniska przerzutowe miały wymiary 6 mm, a w jednym węźle przerzut nowotworowy zajmował cały węzeł z naciekaniem torebki. Według VIII edycji klasyfikacji TNM jest to cecha:

- A. pN2b.**      **B. pN2c.**      **C. pN3a.**      **D. pN3b.**      **E. pN4a (pc).**

**Nr 34.** Wskazania do zastosowania radykalnej radioterapii w mięsakach tkanek miękkich **nie obejmują**:

- A.** guzów resekcyjnych w II i III stopniu zaawansowania klinicznego.
- B.** guzów nieresekcyjnych w II i III stopniu zaawansowania klinicznego.
- C.** przypadków miejscowego nawrotu choroby.
- D.** przypadków po nieradykalnej resekcji.
- E.** guzów resekcyjnych w I stopniu zaawansowania po operacji R0, w przypadku braku zgody pacjenta na adjuwantową chemioterapię.

**Nr 35.** Jaka sytuacja kliniczna jest przeciwwskazaniem do leczenia oszczędzającego w raku piersi?

- 1) ciąża – drugi trymestr;
- 2) choroba Pageta brodawki sutkowej współistniejąca z rakiem piersi;
- 3) zabrodawkowe położenie guza;
- 4) wstępne rozpoznanie raka zrazikowego, naciekającego;
- 5) wielkość guza pierwotnego uniemożliwiająca osiągnięcie dobrego efektu kosmetycznego;
- 6) rozpoznane u kobiety poniżej 35. r.ż. nosicielstwa *BRCA1* lub *BRCA2*;
- 7) wskaźnik Ki67 > 25%, określony w preparacie z biopsji gruboigłowej;
- 8) potrójnie ujemny rak piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** tylko 8.      **B.** 2,5,7.      **C.** tylko 6.      **D.** 5,6.      **E.** 1,3,4,6.

**Nr 36.** Przy przerzutach z nieznanego miejsca podejrzewa się, że guz pierwotny jest w płucu. Wskaż profil ekspresji cytokeratyn dla raka płuca w tej sytuacji klinicznej:

- A.** CK7+/CK20-.
- B.** CK7-/CK20-.
- C.** CK7+/- /CK20+.
- D.** CK7-/+ /CK20+.
- E.** CK7-/CK20+.

**Nr 37.** Które z wymienionych nie stanowi podstawowego wskazania do badania PET w onkologii?

- A. poszukiwanie ogniska pierwotnego u chorych z rozpoznaniem procesu nowotworowego o nieznanym punkcie wyjścia.
- B. ocena stopnia zaawansowania miejscowego i regionalnego w rakach głowy i szyi.
- C. monitorowanie leczenia w chorobach rozrostowych, np. w chłoniaku złośliwym.
- D. ocena stopnia zaawansowania miejscowego i regionalnego raka z przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych.
- E. podejrzenie nawrotu czerniaka.

**Nr 38.** W zaawansowanym miejscowo GIST, o ograniczonej resekcyjności, w jamie brzusznej, według współczesnych standardów zaleca się postępowanie według następującej sekwencji:

- A. pierwotna operacja wielonarządowa R0, leczenie uzupełniające imatynibem w dawce 800 mg/dobę przez 3 lata, wieloletnia obserwacja.
- B. pierwotna operacja cytoredukcyjna, leczenie uzupełniające imatynibem w dawce 800 mg/dobę przez 3 lata, wieloletnia obserwacja.
- C. leczenie neoadjuwantowe imatynibem 400 mg/dobę, w wypadku uzyskania remisji usunięcie mas resztkowych, wieloletnia obserwacja.
- D. leczenie neoadjuwantowe imatynibem 800 mg/dobę, w wypadku uzyskania remisji usunięcie mas resztkowych, wieloletnia obserwacja.
- E. leczenie neoadjuwantowe imatynibem 800 mg/dobę, w wypadku uzyskania remisji usunięcie mas resztkowych, adjuwantowa chemioterapia preparatami platyny w liczbie 6-8 cykli, wieloletnia obserwacja.

**Nr 39.** Przypadkowe usunięcie mięsaka tkanek miękkich, czyli usunięcie bez uprzedniej biopsji i analizy histopatologicznej, traktowane jest w onkologii jako:

- A. resekcja R0, pod warunkiem osiągnięcia przynajmniej 5 mm marginesu zdrowej tkanki.
- B. resekcja R1, jeśli margines zdrowych tkanek jest mniejszy niż 5 mm.
- C. resekcja R1, niezależnie od wielkości marginesu.
- D. resekcja R2, przy marginesie poniżej 1 mm.
- E. resekcja R2, niezależnie od wielkości marginesu.

**Nr 40.** W przypadku podejrzenia nacieku na kość mięsaka tkanek miękkich w położeniu kończynowym, metodą diagnostyczną z wyboru jest:

- A. USG Dopplera.
- B. rentgenodiagnostyka konwencjonalna.
- C. CT bez kontrastu.
- D. MRI z kontrastem.
- E. MRI bez kontrastu.

**Nr 41.** Który z guzów niezłośliwych ściany klatki piersiowej należy usunąć z szerokim marginesem niezmiennych tkanek, ze względu na skłonność do wznów miejscowych?

- A. chrzestniak.
- B. dysplazja włóknista kości.
- C. ziarniniak kwasochłonny.
- D. wyrośl chrzęstno-kostna.
- E. włókniec.

**Nr 42.** Wskaż falszywe zdanie dotyczące nerczaka płodowego (*nephroblastoma*):

- A. jest to jeden z najczęstszych guzów litych występujących u dzieci.
- B. jest najczęściej wykrywany podczas rutynowego badania klinicznego, a podstawą podejrzenia w kierunku tego rozpoznania jest powiększony obwód jamy brzusznej przy dobrym stanie ogólnym dziecka.
- C. podstawowym, wstępnym badaniem obrazowym jest ultrasonografia.
- D. leczenie rozpoczyna się od chemioterapii adjuwantowej, bez weryfikacji histopatologicznej (tylko na podstawie badania klinicznego oraz badania usg).
- E. nerczak płodowy nie daje przerzutów ani drogą chłonną ani krwionośną; jest guzem miejscowo złośliwym, z tendencją do wznów miejscowych, obserwowanych u około 30% chorych.

**Nr 43.** Aby dokonać precyzyjnego różnicowania pomiędzy rakiem T1 a T2 w żołądku należy wykonać:

- A. ultrasonografię przezbrzuszną.
- B. ultrasonografię endoskopową.
- C. CT z kontrastem.
- D. CT spiralne.
- E. MRI.

**Nr 44.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące konwencjonalnej rentgenodiagnostyki:

- A. mimo rozwoju nowoczesnych metod obrazowania konwencjonalne zdjęcie klatki piersiowej pozostaje nadal podstawowym badaniem dla wykrywania nowotworów pierwotnych w obrębie klatki piersiowej.
- B. konwencjonalne zdjęcie rentgenowskie jest nadal techniką nie do zastąpienia w wykrywaniu nowotworów pierwotnych i przerzutów do kości.
- C. cały odcinek jelita cienkiego, w którym nowotwory są bardzo rzadkie, można zbadać jedynie przy użyciu endoskopii kapsułkowej; konwencjonalna rentgenodiagnostyka w badaniu jelita cienkiego nie ma zastosowania.
- D. wysoka czułość konwencjonalnej mammografii połączona z niskim kosztem badania spowodowały, że badanie to znalazło miejsce w badaniach przesiewowych.
- E. wlew doodbytniczy może stanowić cenne uzupełnienie badania endoskopowego w tych przypadkach, w których nie ma możliwości wprowadzenia aparatu endoskopowego poza nacieki nowotworowe.

**Nr 45.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące biopsji węzła wartowniczego:

- A. biopsja węzła wartowniczego jest zabiegiem diagnostycznym stosowanym wyłącznie w czerniaku i raku piersi.
- B. mikroprzerzuty w węźle wartowniczym, w raku piersi, skłaniają do podjęcia decyzji o usunięciu całej grupy regionalnych węzłów chłonnych.
- C. technika SNOLL służy do wykrywania zmian wieloogniskowych w piersi.
- D. niezłośliwe znamiona barwnikowe o wysokim indeksie mitotycznym są wskazaniem do wykonania biopsji węzła chłonnego wartowniczego.
- E. czerniak o grubości 0,70 mm, o wymiarach 15 x 20 mm, bez mikroowrzodzenia, usunięty z marginesem 11 mm, jest wskazaniem do wykonania biopsji węzła wartowniczego.

**Nr 46.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące guzów gruczołów ślinowych:

- A. spośród czynników zewnątrzpochodnych ryzyka zachorowania na nowotwory gruczołów ślinowych najbardziej udokumentowany jest wpływ promieniowania jonizującego.
- B. podstawowym badaniem przy diagnostyce nowotworów gruczołów ślinowych jest sialografia.
- C. w guzach dużych gruczołów ślinowych standardem we wstępnej diagnostyce różnicowej jest biopsja chirurgiczna guza.
- D. w technice chirurgicznej ślinianki przyusznej bardzo ważnym elementem jest stosunek guza do pnia nerwu trójdzielnego.
- E. w raku śluzowo-naskórkowym o wysokim stopniu złośliwości histologicznej standardem postępowania po radykalnym zabiegu jest uzupełniająca chemioterapia.

**Nr 47.** Które z poniższych jest wskazaniem do amputacji podskórnej z zachowaniem kompleksu otoczka-brodawka, w chorobach piersi?

- 1) *mastopathia fibrocystica* z mastalgia o dużym nasileniu;
- 2) *hyperplasia ductalis et. lobularis atypica* u kobiet z przeszłością rodzinną;
- 3) rozległe zmiany DCIS u kobiet, które nie zostały zakwalifikowane do leczenia oszczędzającego;
- 4) rak przewodowy naciekający u kobiet niezakwalifikowanych do leczenia oszczędzającego;
- 5) mutacje w *BRCA1* lub *BRCA2* u kobiet zakwalifikowanych do tzw. profilaktycznej mastektomii;
- 6) metaplasja apokrynowa w okolicy zabrodawkowej;
- 7) rzekomonaczyniowy rozrost podścieliska (PASH – *pseudoangiomatous stroma hyperplasia*) zajmujący jeden kwadrant piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5.      B. 3,4,6,7.      C. 6,7.      D. tylko 4.      E. 2,4.

**Nr 48.** W mammografii rozpoznano w piersi zmianę łagodną B2 bez towarzyszących mikrozwapnień. Wykonując biopsję gruboigłową, igłą  $\geq 14G$ , rozpoznano płaską atypową zmianę nabłonkową (FEA – *flat epithelial atypia*). W badaniu klinicznym – brak klinicznych cech guza. Innych zmian w piersi nie stwierdza się. Regionalne węzły chłonne w badaniu palpacyjnym oraz usg nie są powiększone. Prawidłowym postępowaniem jest:

- A. usunięcie zmiany w całości (*no Ink on tumour*).
- B. usunięcie zmiany z marginesem minimum 5 mm.
- C. usunięcie zmiany w całości oraz biopsja węzła wartowniczego.
- D. biopsja węzła wartowniczego.
- E. obserwacja.

**Nr 49.** W badaniu histopatologicznym preparatu po operacji żołądka z powodu raka stwierdzono naciekanie warstwy podśluzowej przez guz. Wśród znalezionych 32 węzłów chłonnych w 3 stwierdzono przerzuty naciekające torebkę węzłów oraz komórki nowotworowe w naczyniach chłonnych odprowadzających. Jest to zatem stopień zaawansowania:

- A. IB.
- B. IIA.
- C. IIB.
- D. IIC.
- E. IIIA.

**Nr 50.** W celu potwierdzenia raka żołądka należy zbadać stężenie:

- A. CEA.
- B. CA 19.9.
- C. CA 50.
- D. CA 72.4.
- E. żaden z markerów nie jest wystarczająco czuły, aby stanowił wartość diagnostyczną w raku żołądka.

**Nr 51.** Według aktualnych zaleceń konsultanta krajowego oraz PTChO, rekomendowanym postępowaniem w raku żołądka wśród populacji polskich pacjentów jest:

- A. neoadjuwantowa radio-chemioterapia.
- B. neoadjuwantowa chemioterapia.
- C. okołooperacyjna chemioterapia.
- D. adjuwantowa chemioterapia.
- E. adjuwantowa radio-chemioterapia.

**Nr 52.** W rozsiałym raku żołądka, z obecnością przerzutów wielonarządowych oraz z przerzutami do otrzewnej, w celu przedłużenia okresu przeżycia pacjenta:

- 1) stosuje się paliatywną chemioterapię;
- 2) stosuje się leczenie celowane u pacjentów HER2 dodatnich;
- 3) stosuje się paliatywną radioterapię;
- 4) wykonuje się gastrektomię paliatywną;
- 5) w guzach nieresekcyjnych zakłada się mikrojejunostomię;
- 6) wykonuje się procedurę CRS + HIPEC.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4.
- B. 3,5,6.
- C. 1,2.
- D. tylko 4.
- E. 4,6.

**Nr 53.** U pacjenta z rozpoznanym chłoniakiem MALT żołądka wykonano eradykację *Helicobacter pylori* w oparciu o schemat trójkowy. Mimo to nastąpił postęp choroby. W pierwszej kolejności po jego stwierdzeniu należy:

- A. powtórnie wykonać eradykację *Helicobacter pylori* z zastosowaniem schematu czterolekowego.
- B. wykonać częściową resekcję żołądka lub gastrektomię zgodnie z rozległością zmian w żołądku.
- C. zastosować leczenie systemowe z użyciem chlorambucylu i rytuksymabu.
- D. zastosować radio-chemioterapię w sekwencji typu „sandwich”.
- E. wykonać badania genetyczne w kierunku translokacji t(11;18)(q21;q21).

**Nr 54.** Ryzyko wystąpienia powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych na nowotwory zwiększa:

- A. liczba płytek krwi przed chemioterapią powyżej  $350 \times 10^9/l$ .
- B. stężenie hemoglobiny poniżej 10 g/dl.
- C. otyłość.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 55.** Tamoksyfen podczas uzupełniającego leczenia pooperacyjnego chorych na raka piersi:

- A. powinien być stosowany jednocześnie z chemioterapią.
- B. może być stosowany jednocześnie z radioterapią.
- C. nie powinien być stosowany jednocześnie z trastuzumabem.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 56.** U chorych na czerniaki w stopniu zaawansowania pT1a przed radykalnym docięciem blizny należy:

- A. przeprowadzić dokładne badanie fizykalne obejmujące badanie całej skóry, w tym dermatoskopowe (obecność innych podejrzanych zmian barwnikowych, zmian satelitarnych lub/i in transit), ocenę węzłów chłonnych oraz badanie pod kątem obecności ewentualnych przerzutów odległych oraz udzielić porady odnośnie profilaktyki związanej z ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe.
- B. wykonać badanie ultrasonograficzne regionalnych węzłów chłonnych i w razie obecności zmian podejrzanych wykonać biopsję z oceną histologiczną.
- C. rutynowo kwalifikować chorego do jednoczasowej biopsji węzła wartowniczego.
- D. w każdym przypadku czerniaka skóry należy kwalifikować chorego do badania PET-TK.
- E. w czerniakach pT1a żadne dodatkowe badania nie są konieczne.

**Nr 57.** Stwierdzenie w wyniku histopatologicznym po biopsji wycinającej ogniska pierwotnego czerniaka skóry zlokalizowanego na skórze owłosionej głowy czerniaka o grubości 1,5 mm wg Breslowa z owrzodzeniem, liczbą figur podziału poniżej 1/mm<sup>2</sup> i bez satelitozy to według skali TNM - AJCC z 2017 roku (wersja 8) cecha:

- A. pT1c.      B. pT2a.      C. pT2b.      D. pT3a.      E. pT3b.

**Nr 58.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka z komórek Merkla:

- A. u chorych bez klinicznych cech przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych wykonuje się biopsję węzłów wartowniczych.
- B. częściej występuje u osób z upośledzonym układem immunologicznym, w starszym wieku oraz narażonych na promieniowanie ultrafioletowe oraz wykazuje związek z wirusem polioma.
- C. po limfadenektomii rutynowo stosuje się uzupełniającą chemioterapię.
- D. w leczeniu choroby przerzutowej zastosowanie znajduje immunoterapia, np. za pomocą przeciwciał anti-PD-L1 (awelumab) lub anti-PD-1.
- E. wykazuje cechy drobnookrągłokomórkowego nowotworu neuroendokrynnego w ocenie histopatologicznej.

**Nr 59.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii czerniaków skóry:

- 1) w czerniakach inwazyjnych o grubości powyżej 4 mm wg Breslowa zaleca się 3 cm ostateczny margines radykalnego leczenia zmiany pierwotnej;
- 2) zastosowanie kombinacji inhibitorów BRAF i MEK (dabrafenib z trametynibem, wemurafenib z kobimetynibem lub enkorafenib z binimetynibem) w leczeniu zaawansowanych czerniaków bez obecności mutacji *BRAF* wykazuje podobną skuteczność terapeutyczną jak u chorych na czerniaki z obecnością mutacji *BRAF*;
- 3) immunoterapia przeciwciałami anti-PD-1 zalecana jest w leczeniu zaawansowanych czerniaków oraz w leczeniu uzupełniającym bez względu na status mutacji *BRAF*;
- 4) po stwierdzeniu przerzutu do węzła wartowniczego można rozważyć radykalną limfadenektomię uzupełniającą szczególnie przy wielkości mikroprzerzutu > 1 mm;
- 5) w przypadku stwierdzenia izolowanych przerzutów do węzłów chłonnych czerniaka o nieznanym ognisku pierwotnym postępowaniem z wyboru jest limfadenektomia terapeutyczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4.      B. 2,3,4.      C. 2,4,5.      D. 3,4,5.      E. wszystkie wymienione.

**Nr 60.** Najczęstszym mięsakiem występującym w piersi jest:

- A. *angiosarcoma*.      D. *tumor phyllodes*.
- B. *fibrosarcoma*.      E. *tumor Whartini*.
- C. *liposarcoma*.

**Nr 61.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oznaczania mutacji *BRAF* w czerniaku skóry:

- A. należy je wykonać w materiale histopatologicznym utrwalonym.
- B. należy je wykonać u chorych z uogólnionym (pierwotnie lub wtórnie) czerniakiem.
- C. należy je wykonać w sytuacji dużego ryzyka nawrotu choroby (stopień IIIA > 1 mm, IIIB, IIIC i IIID).
- D. nie zaleca się wykonywania oceny mutacji u chorych na pierwotne czerniaki bez przerzutów.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 62.** U chorego lat 45 stwierdzono guz tkanek miękkich zlokalizowany nad powięzią mięśnia dwugłowego ramienia wielkości 5 cm. Z biopsji gruboigłowej rozpoznano liposarcoma G1, nie stwierdzono zmian przerzutowych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie po ocenie wielospecjalistycznej?

- A. radioterapia przedoperacyjna i wycięcie z mięśniem dwugłowym ramienia.
- B. wyluszczenie kończyny w stawie ramiennym.
- C. wycięcie miejscowe oszczędzające kończynę z radioterapią pooperacyjną.
- D. szerokie wycięcie miejscowe oszczędzające kończynę.
- E. wycięcie miejscowe z chemioterapią okołooperacyjną.

**Nr 63.** 59-letnia chora zgłosiła się z powodu guzowatej masy wielkości 9 cm zlokalizowanej w przynasadowej dalszej części kości udowej. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono chrząstniakomięsaka G2 bez cech przerzutów odległych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie terapeutyczne?

- A. resekcja fragmentu kości udowej z guzem i z zaoszczędzeniem kończyny oraz implantacją protezy onkologicznej.
- B. wycięcie radykalne nowotworu z implantacją protezy i chemioterapią uzupełniającą.
- C. amputacja na poziomie 1/3 bliższym uda.
- D. stabilizacja zewnętrzna, chemioterapia neoadjuwantowa, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny i implantacją protezy onkologicznej skojarzona z chemioterapią adjuwantową.
- E. resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią.

**Nr 64.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mięsaków piersi:

- A. leczeniem operacyjnym z wyboru powinna być prosta amputacja piersi (zwłaszcza w *angiosarcoma*) lub radykalne wycięcie miejscowe oszczędzające pierś z limfadenektomią pachową.
- B. stanowią one około 1% wszystkich rejestrowanych nowotworów złośliwych piersi.
- C. mogą obejmować postacie sporadyczne i indukowane wcześniejszym napromienianiem.
- D. najczęstsze typy histologiczne stanowią złośliwy guz liściasty (*malignant phyllodes tumor*) i naczyńniomięsak (*angiosarcoma*).
- E. neo-/adjuwantowa radioterapia (lub ewentualnie chemioterapia) jest zalecana zgodnie z zasadami leczenia podobnie jak w mięsakach tkanek miękkich o innej lokalizacji.



**Nr 65.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia nowotworów tkanek miękkich:

- 1) obecność przerzutów w węzłach chłonnych jest istotnie niekorzystna rokowniczo — wspomniane przypadki należy traktować jako rozsiew choroby, a w planie leczenia uwzględniać przedoperacyjne CTH i RTH;
- 2) blizna po wykonanej biopsji diagnostycznej jest usuwana podczas radykalnej operacji mięsaka;
- 3) przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych najczęściej występują w *leiomyosarcoma*;
- 4) jako wyjściowe postępowanie w przypadku włókniakowatości (*aggressive fibromatosis*) najczęściej proponowane obecnie jest leczenie zachowawcze i czynna obserwacja, bowiem wyniki czynnej obserwacji (*wait-and-see*) wskazują, że jedynie u około 20% chorych dochodzi do progresji choroby, u części obserwowanych chorych stwierdza się nie tylko stabilizację, ale również spontaniczną regresję;
- 5) trabektedyna wykazuje największą skuteczność w leczeniu tzw. L-mięsaków, czyli *liposarcoma* i *leiomyosarcoma*.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 2,3,4.      **B.** 1,2,4.      **C.** 1,3,5.      **D.** 1,2,5.      **E.** 2,3,5.

**Nr 66.** U 21-letniego mężczyzny stwierdzono szybko rosnący 10-cm guz tkanek miękkich zlokalizowany w obrębie mięśnia przywodziciela wielkiego uda. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono mięsaka Ewinga (potwierdzonego cytogenetycznie FISH z użyciem sondy EWSR), bez cech przerzutów odległych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie terapeutyczne?

- A.** resekcja fragmentu kości udowej z guzem i z zaoszczędzeniem kończyny oraz implantacją protezy onkologicznej.  
**B.** wycięcie radykalne nowotworu z chemioterapią uzupełniającą.  
**C.** wyluszczenie w stawie biodrowym.  
**D.** chemioterapia neoadjuwantowa, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny skojarzona z chemioterapią adjuwantową i radioterapią okołoperacyjną.  
**E.** resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią.

**Nr 67.** Po wycięciu radykalnym nowotworu podścieliskowego przewodu pokarmowego jelita cienkiego wielkości 6,5 cm z indeksem mitotycznym 8/50 HPF i obecnością mutacji w eksonie 11 *KIT* należy:

- A.** zastosować uzupełniającą radioterapię.  
**B.** poddać chorego jedynie ścisłej obserwacji pod postacią TK jamy brzusznej i miednicy co 3 miesiące.  
**C.** zastosować uzupełniającą chemioterapię wielolekową.  
**D.** zalecić uzupełniającą terapię imatynibem przez rok.  
**E.** zalecić uzupełniającą terapię imatynibem w dawce 400 mg/dobę przez 3 lata.

**Nr 68.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego:

- 1) wdrożenie leczenia uzupełniającego imatynibem zależne jest od stopnia ryzyka pierwotnego GIST oraz statusu mutacji *KIT/PDGFR*A;
- 2) obecnie standardem leczenia chorych ze zmianami niemożliwymi do wycięcia, nawrotowymi lub przerzutami jest imatynib;
- 3) ocena ryzyka nawrotu GIST po pierwotnym leczeniu chirurgicznym wg klasyfikacji TNM opiera się na lokalizacji i wielkości guza pierwotnego oraz ocenie liczby figur podziału na 50 pól widzenia w dużym powiększeniu;
- 4) najczęstszą pierwotną lokalizacją GIST jest jelito;
- 5) GIST typu dzikiego (wild-type) to taka postać GIST, która po badaniu molekularnym oceniona jest jako GIST o agresywnym przebiegu;
- 6) najczęściej wtórna oporność jest wynikiem nabycia przez nowotwór dodatkowej bądź dodatkowych mutacji w genach *KIT* lub *PDGFR*A, które doprowadzają do zmiany konformacji receptora i braku możliwości wiązania się z imatynibem.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,6.      **B.** 1,3,4,5.      **C.** 3,4,5,6.      **D.** 2,3,4,6.      **E.** 2,3,5,6.

**Nr 69.** Do cech warunkowo określanych w raporcie histopatologicznym po wycięciu ogniska pierwotnego czerniaka należy:

- A.** obecność owrzodzenia.  
**B.** typ histopatologiczny (SSM, NM, ALM, LLM).  
**C.** grubość naciekania wg Breslowa w mm.  
**D.** obecność ognisk satelitarnych.  
**E.** margines obwodowy.

**Nr 70.** Wskaz zasady kontroli po leczeniu nowotworu podścieliskowego przewodu pokarmowego (GIST):

- A.** w stopniu I zaawansowania nie ma bezwzględnych wskazań do regularnej kontroli, można rozważyć badanie ultrasonografii lub TK jamy brzusznej i miednicy raz w roku.  
**B.** chory po resekcji GIST musi być poinformowany o istniejącym ryzyku nawrotu choroby po długim czasie od leczenia.  
**C.** w stopniu II i III standardowo zaleca się TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem co 3-6 miesięcy przez pierwsze 3 lata, potem co 6 miesięcy do 5 lat od operacji.  
**D.** ocena w badaniach obrazowych w zależności od lokalizacji mierzalnych ognisk przerzutowych - z reguły TK lub MR jamy brzusznej i miednicy, podczas leczenia inhibitorami kinaz tyrozynowych badania kontrolne zalecane są co 2-3 miesiące.  
**E.** wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

**Nr 71.** U chorego z rozpoznaniem raka rdzeniastego tarczycy, postawionym w oparciu o badanie cytologiczne 3 cm guza tarczycy i węzła chłonnego bocznego szyi oraz wysokie stężenie kalcytoniny, w toku diagnostyki przedoperacyjnej rozpoznano guz chromochłonny nadnercza lewego o średnicy 1,5 cm (TK jamy brzusznej z kontrastem, scyntygrafia 131-I MIBG). Dobowe wydalenie metanefryn frakcjonowanych z moczem prawidłowe, bez objawów klinicznych pheochromocytoma. W badaniu DNA mutacja w kodonie 634 protoonkogenu *RET*. Ustal właściwą kolejność postępowania operacyjnego:

- A. najpierw operacja guza chromochłonnego, potem operacja tarczycy.
- B. najpierw operacja guza chromochłonnego po przygotowaniu farmakologicznym, potem operacja tarczycy.
- C. najpierw operacja tarczycy ze względu na wysokie zaawansowanie miejscowe, potem operacja guza chromochłonnego.
- D. najpierw operacja tarczycy, potem operacja guza chromochłonnego, ponieważ u nosicieli mutacji w kodonie 634 protoonkogenu *RET* guzy chromochłonne mają charakter łagodny.
- E. najpierw operacja tarczycy, potem operacja guza chromochłonnego, ponieważ u nosicieli mutacji w kodonie 634 protoonkogenu *RET* guzy chromochłonne są nieczynne hormonalnie.

**Nr 72.** Przerzut raka jednej piersi zlokalizowany w drugiej piersi odznacza się poniższymi cechami, za wyjątkiem:

- A. zlokalizowany jest w tkance tłuszczowej piersi.
- B. nie posiada towarzyszącego utkania raka in situ.
- C. wykazuje wyższy stopień zróżnicowania histologicznego niż rak pierwotny.
- D. rośnie w sposób rozpychający okoliczne tkanki.
- E. najczęściej umiejscowiony jest w kwadrantach przyśrodkowych piersi.

**Nr 73.** Zgodnie z Polskimi rekomendacjami zaktualizowanymi w 2018 roku u osoby z cytologicznym rozpoznaniem raka tarczycy można odstąpić od całkowitego lub prawie całkowitego wycięcia tarczycy w przypadku jednoczesnego spełnienia następujących warunków:

- 1) raka rozpoznano w pojedynczej zmianie ogniskowej o średnicy nie przekraczającej 1 cm;
- 2) raka rozpoznano w co najwyżej 2 guzkach o średnicy do 1 cm w jednym płacie;
- 3) rozpoznano raka bez agresywnego podtypu histologicznego;
- 4) potwierdzono obecność mutacji *BRAF V600E*;
- 5) nie potwierdzono występowania przerzutów w obrębie węzłów chłonnych;
- 6) stwierdzono jedynie mikroprzerzuty w mniej niż 5 węzłach chłonnych;
- 7) nie ma innych wskazań do całkowitego wycięcia tarczycy (np. choroba Gravesa);
- 8) uzyskano zgodę pacjenta na ograniczenie zakresu zabiegu;
- 9) uzyskano konsyliarnie potwierdzenie zakresu zabiegu;
- 10) taki zakres zabiegu ustali lekarz kwalifikujący do operacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,5,7,8.      B. 2,3,6,10.      C. 1,4,5,9.      D. 3,4,5,10.      E. 1,5,7,9.

**Nr 74.** Istotne znaczenie dla ustalenia rokowania chorych na raka żołądka ma identyfikacja czynników związanych z ryzykiem przerzutów do otrzewnej. Wskaż wszystkie stwierdzenia prawdziwe:

- 1) przerzuty do otrzewnej są najczęstszą przyczyną zgonu z powodu raka żołądka;
- 2) badanie cytologiczne płynu i popłuczyn z otrzewnej jest metodą określania ryzyka rozsiewu otrzewnowego raka żołądka;
- 3) dodatni wynik badania cytologicznego płynu z otrzewnej odpowiada zaawansowaniu M1;
- 4) dodatni wynik badania cytologicznego płynu z otrzewnej odpowiada zaawansowaniu M0;
- 5) laparoscopia diagnostyczna umożliwia pobranie płynu z jamy otrzewnej do badania cytologicznego, a w razie jego nieobecności – badanie popłuczyn po podaniu 200 ml roztworu soli fizjologicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.      **B.** 1,2,4.      **C.** 1,2,3,5.      **D.** 1,2,4,5.      **E.** 2,4,5.

**Nr 75.** U chorego na raka żołądka, który podczas badań diagnostycznych oceniono jako T1aN0, G1, średnica zmiany do 2 cm, bez owrzodzenia:

- 1) leczenie można rozpocząć od endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej;
- 2) jak w pkt. 1., ale tylko w przypadku wieloogniskowości;
- 3) w przypadku wieloogniskowości należy usunąć cały żołądek;
- 4) zakres limfadenektomii może być mniejszy niż D2;
- 5) należy zawsze wykonać całkowite wycięcie żołądka.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3.      **B.** 2,3.      **C.** 1,3,4.      **D.** 2,3,4.      **E.** 4,5.

**Nr 76.** U chorych na raka żołądka z przerzutami do otrzewnej rokowanie jest złe i uzależnione od stopnia zajęcia otrzewnej mierzonego za pomocą PCI (*peritoneal cancer index*). Doszczętna operacja cytoredukcyjna (CRS) oraz chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (HIPEC) stwarza szansę na poprawę wyników leczenia. Wskaż stwierdzenia prawdziwe:

- 1) mediana czasu przeżycia u chorych leczonych paliatywnie wynosi poniżej 12 miesięcy;
- 2) CRS + HIPEC umożliwia poprawę wyników leczenia w przypadku PCI o mniej niż 12 miesięcy;
- 3) CRS + HIPEC umożliwia poprawę wyników leczenia w przypadku PCI o mniej niż 20 miesięcy;
- 4) CRS + HIPEC jest możliwa do zastosowania u wszystkich chorych bez względu na zaawansowanie przerzutów do otrzewnej;
- 5) dzięki zastosowaniu CRS+HIPEC można osiągnąć podwojenie czasu przeżycia w porównaniu do chorych leczonych tylko paliatywnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2.      **B.** 1,3.      **C.** 1,4.      **D.** 1,2,5.      **E.** 4,5.

**Nr 77.** Do rekonstrukcji przewodu pokarmowego zarówno po resekcji subtotalnej, jak i całkowitej żołądka z powodu raka, można stosować różne techniki. Wskaż stwierdzenia prawdziwe:

- 1) po subtotalnej obwodowej resekcji żołądka metodę Rydygiera uznaje się za najbardziej fizjologiczną, ponieważ odtwarza naturalny pasaż pokarmu przez dwunastnicę;
- 2) u chorych z naciekiem raka na odźwiernik lub ograniczonym naciekiem na opuszkę dwunastnicy, unika się zespożeń z dwunastnicą ze względu na potencjalne ryzyko wznowy miejscowej;
- 3) zespolenie kikuta żołądka z dwunastnicą może wymagać wykonania manewru Kochera w celu jej zmobilizowania;
- 4) zespolenie kikuta żołądka z dwunastnicą może wymagać wykonania manewru Pringle'a;
- 5) gdy zamknięcie kikuta dwunastnicy sprawia trudność, kluczowym elementem jest zapewnienie skutecznego drenażu tej okolicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2.            **B.** 1,2,3.            **C.** 1,2,4.            **D.** 1,2,3,5.            **E.** 4,5.

**Nr 78.** Wskaż postępowanie u chorych na zaawansowanego raka żołądka:

- 1) u chorych, u których w badaniach obrazowych nie wykryto przerzutów odległych (cM0) konieczne jest wykonanie laparoskopii diagnostycznej;
- 2) resekcja żołądka, a następnie chemioterapia uzupełniająca;
- 3) gdy drożność przewodu pokarmowego jest zaburzona, należy rozważyć wykonanie operacji paliatywnej przywracającej pasaż przez przewód pokarmowy;
- 4) przy znacznym zwężeniu światła narządu i objawach niedrożności, zwłaszcza w okolicy odźwiernika, wartym rozważenia jest wykonanie paliatywnej resekcji dalszej części żołądka, o ile jej wykonanie jest możliwe i bezpieczne;
- 5) u każdego chorego, u którego pierwotnie wykonano resekcję żołądka bez chemioterapii przedoperacyjnej, należy rozważyć zastosowanie radiochemioterapii uzupełniającej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3.            **B.** 2,3.            **C.** 2,3,4.            **D.** 1,3,4.            **E.** 1,3,4,5.

**Nr 79.** Objawów zespołu niskiej resekcji przedniej po usunięciu raka odbytnicy najczęściej można się spodziewać w przypadku wykonania zespolenia:

- A.** koniec do końca.
- B.** bok do końca.
- C.** typu J-pouch.
- D.** bok do boku.
- E.** koniec do końca z koloplastyką.

**Nr 80.** Do każdej z następujących lokalizacji anatomicznych dobierz właściwy numer stacji regionalnych węzłów chłonnych dla raka żołądka:

- 1) tętnica żołądkowa lewa;
  - 2) tętnica wątrobowo-wspólna;
  - 3) tętnica śledzionowa;
  - 4) więzadło wątrobowo-dwunastnicze;
- a) 7;    b) 8;    c) 11;    d) 12.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1a, 2c, 3d, 4b.  
**B.** 1d, 2b, 3d, 4a.  
**C.** 1d, 2c, 3a, 4b.  
**D.** 1a, 2b, 3c, 4d.  
**E.** 1d, 2b, 3a, 4c.

**Nr 81.** Przerzut odległy M1 wg aktualnej klasyfikacji TNM dla raka żołądka rozpoznaje się, gdy stwierdzono:

- 1) przerzuty w węzłach chłonnych ok. wnęki śledziony (10);
- 2) przerzuty w węzłach chłonnych okołoaortalnych (16);
- 3) pojedynczy przerzut do otrzewnej przeponowej;
- 4) dodatni wynik badania cytologicznego płynu z otrzewnej;
- 5) guz w sieci większej bez kontaktu z guzem pierwotnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3.    **B.** 3,4,5.    **C.** 1,2,3,4.    **D.** 2,3,4,5.    **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 82.** Wg aktualnej klasyfikacji TNM dla raka żołądka T4 rozpoznaje się, gdy guz pierwotny nacieka:

- 1) więzadło żołądkowo-okrężnicze lub wątrobowo-żołądkowe;
- 2) sieć większą lub mniejszą;
- 3) otrzewną trzewną (perforuje surowicówkę żołądka);
- 4) śledzionę, okrężnicę poprzeczną;
- 5) odnogę przepony, trzon trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3.    **B.** 1,2,3,4.    **C.** 1,3,4,5.    **D.** 3,4,5.    **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 83.** N1 wg aktualnej klasyfikacji TNM dla raka żołądka, który zlokalizowany jest w części przedodźwiernikowej rozpoznaje się, gdy stwierdzono przerzuty w:

- 1) 2 węzłach chłonnych pododźwiernikowych;
- 2) 2 węzłach krzywizny mniejszej;
- 3) 2 węzłach zatrzustkowych;
- 4) 1 węźle okołoaortalnym;
- 5) węźle chłonnym wartowniczym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2.    **B.** 1,2,3.    **C.** 1,2,3,4.    **D.** 1,2,3,5.    **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 84.** Śluzak rzekomy otrzewnej (*pseudomyxoma peritonei*; PMP) to proces charakteryzujący się gromadzeniem śluzu w obrębie jamy otrzewnowej oraz występowaniem wszczepów otrzewnowych w następstwie rozsiewu komórek nowotworu śluzo-twórczego. Wskaż stwierdzenia prawdziwe w odniesieniu do PMP:

- 1) najczęstszym źródłem PMP jest nowotwór śluzotwórczy wyrostka robaczkowego, zazwyczaj wykazujący niski stopień złośliwości (ang. *low-grade appendiceal mucinous neoplasm*; LAMN);
- 2) w każdym przypadku PMP konieczna jest resekcja chirurgiczna i weryfikacja histologiczna utkania wyrostka robaczkowego;
- 3) w przypadku LAMN, PMP zazwyczaj wykazuje obraz ubogokomórkowych skupień śluzu;
- 4) leczeniem z wyboru jest doszczętna operacja cytoredukcyjna wraz z HIPEC;
- 5) obecnie 5-letnie przeżycia PMP wynoszą 50–96%.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2.      **B.** 1,2,3.      **C.** 1,2,3,4.      **D.** 1,2,3,5.      **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 85.** W raku piersi u ciężarnej najczęściej dochodzi do sytuacji, w której:

- A.** nie stwierdza się obecności receptorów estrogenowych w komórkach guza.  
**B.** nie wykazuje się nadekspresji HER2 w komórkach guza.  
**C.** rozpoznaje się dobrze zróżnicowanego raka piersi (G1).  
**D.** rzadko w chwili rozpoznania stwierdza się przerzuty w pachowych węzłach chłonnych.  
**E.** rzadko stwierdza się naciekanie naczyń chłonnych.

**Nr 86.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Pageta:

- 1) postać izolowana choroby Pageta to rak ograniczony wyłącznie do brodawki sutkowej;
- 2) leczenie postaci Izolowanej choroby Pageta polega na doszczętnym wycięciu brodawki i otoczki sutkowej z biopsją węzła chłonnego wartowniczego;
- 3) po doszczętnym usunięciu kompleksu otoczka-brodawka u chorych z izolowaną postacią choroby Pageta nie ma wskazań do radioterapii uzupełniającej;
- 4) leczenie raka piersi towarzyszącego chorobie Pageta brodawki sutkowej zawsze wymaga mastektomii (z ewentualną rekonstrukcją jednoczasową);
- 5) limfadenektomia pachowa jest wykonywana zgodnie z zasadami obowiązującymi dla innych postaci raka piersi;
- 6) mastektomia jest dopuszczalnym sposobem postępowania także w przypadku, gdy chorobie Pageta nie towarzyszy uchwytyny klinicznie rak piersi;
- 7) warunkiem podjęcia leczenia oszczędzającego choroby Pageta z towarzyszącym ogniskiem raka piersi jest możliwość wycięcia kompleksu otoczka-brodawka i raka piersi w jednym bloku tkankowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,4,7.      **B.** 1,3,5,6.      **C.** 2,3,6.      **D.** 3,4,5,7.      **E.** 2,5,6.

**Nr 87.** Wskaż zdanie **falszywe**:

- A. ryzyko powstania wad wrodzonych w przypadku zastosowania chemioterapii w I trymestrze ciąży wynosi do 20%.
- B. ryzyko powstania wad wrodzonych w przypadku zastosowania chemioterapii w II i III trymestrze ciąży wynosi w przybliżeniu tyle, ile w przebiegu ciąży, w czasie której nie stosuje się chemioterapii.
- C. ostatnią dawkę chemioterapii w czasie ciąży podaje się nie później niż 3 tygodnie przed planowanym rozwiązaniem.
- D. w czasie podawania chemioterapii matka może karmić niemowlę, bo chemioterapeutyki nie przenikają do mleka.
- E. hormonoterapii nie wolno stosować w czasie ciąży ze względu na jej teratogenne działanie.

**Nr 88.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące rozpoznania raka piersi u mężczyzny:

- A. leczenie chirurgiczne polega na mastektomii (z lub bez biopsji węzła chłonnego wartowniczego).
- B. stosuje się leczenie indukcyjne/przedoperacyjne.
- C. radioterapię stosuje się zgodnie ze wskazaniami opracowanymi dla kobiet.
- D. z powodzeniem stosuje się leczenie hormonalne (zarówno tamoksyfen, jak i inhibitory aromatazy).
- E. chemioterapię systemową podaje się zgodnie z regułami opracowanymi dla kobiet.

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ukrytego raka piersi:

- A. jest oznaczony jako „T4dx” w aktualnej klasyfikacji TNM raka piersi z 2018 r.
- B. jest bezwzględny przeciwwskazaniem do rekonstrukcji natychmiastowej.
- C. stanowi od 5-15% wszystkich przypadków chorych na raka piersi.
- D. leczenie może polegać na wyłącznej, samodzielnej radioterapii piersi bez żadnej towarzyszącej operacji lokoregionalnej.
- E. rokuje nie gorzej niż rak o analogicznym stopniu zaawansowania i ze znanym położeniem ogniska pierwotnego w piersi.

**Nr 90.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka piersi:

- A. rokowanie w przypadku raka metaplastycznego jest gorsze niż w przypadku innych postaci specjalnych.
- B. rak naciekający mikrobrodawkowaty nie jest jedną z postaci specjalnych raka piersi.
- C. rak cewkowy odznacza się złym rokowaniem w porównaniu z rakiem przewodowym NST.
- D. rak sitowaty odznacza złym rokowaniem w porównaniu z rakiem przewodowym NST.
- E. rak neuroendokrynnny częściej występuje u kobiet w podeszłym wieku.



**Nr 91.** Do egzogennych czynników zwiększonego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego zalicza się:

- 1) rodzinne zachorowania na raka jelita grubego;
- 2) starszy wiek;
- 3) dietę wysokotłuszczową;
- 4) otyłość;
- 5) mała aktywność fizyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,5.      **B.** 2,3,5.      **C.** 1,2,4.      **D.** 3,4,5.      **E.** 2,4,5.

**Nr 92.** Chorzy na raka jelita grubego, u których stwierdzono niestabilność mikrosatelitarną i mutacje w genach *MLH1*, *MSH2*, *MSH6* wymagają intensywnego nadzoru onkologicznego w postaci:

- 1) kolonoskopii co rok;
- 2) oznaczenia CA 125 lub PSA co 3 miesiące;
- 3) usg jamy brzusznej co 1-2 lata;
- 4) tomografii komputerowej jamy brzusznej z kontrastem co 5 lat;
- 5) gastrokopii co 1 – 2 lata.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,5.      **B.** 1,2,4.      **C.** 2,3,5.      **D.** 3,4,5.      **E.** 2,3,4.

**Nr 93.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące cechy pTis w przypadku raka jelita grubego:

- A.** oznacza neoplazję ograniczoną do nabłonka jelita grubego.  
**B.** możliwe jest naciekanie blaszki mięśniowej błony śluzowej bez jej przekraczania.  
**C.** endoskopowe usunięcie w granicach tkanki zdrowej jest wystarczające.  
**D.** cecha pTis nie jest uwzględniana w aktualnej klasyfikacji TNM (8 edycja) raka jelita grubego.  
**E.** nie występuje ryzyko przerzutów.

**Nr 94.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niestabilności mikrosatelitarnej (MSI) stwierdzonej w badaniu histopatologicznym po operacji raka okrężnicy:

- 1) współwystępowanie MSI i mutacji genu *BRAF* jest złym czynnikiem rokowniczym;
- 2) stwierdzenie MSI i mutacja genu *BRAF* potwierdza, iż mamy do czynienia z zespołem Lyncha;
- 3) obecność MSI i mutacja genu *BRAF* jest wskazaniem do usunięcia całego jelita grubego;
- 4) markerami immunohistochemicznymi MSI są *MLH1*, *MSH2*, *MSH6*;
- 5) oznaczenie mutacji w genie *BRAF* przy obecności MSI służy różnicowaniu pomiędzy rakiem sporadycznym, a zespołem Lyncha.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4.      **B.** 1,4,5.      **C.** 2,4,5.      **D.** 2,3,4.      **E.** 1,3,5.

**Nr 95.** Wskazaniem do leczenia uzupełniającego po wykonaniu radykalnej (resekcja R0) prawej hemikolektomii z powodu raka gruczołowego wstępnicy są niżej wymienione czynniki, **z wyjątkiem**:

- A. perforacji guza nowotworowego.
- B. cechy pN1a.
- C. niestabilności mikrosatelitarnej (MSI).
- D. obecności nacieków nowotworowych w mikronaczyniach.
- E. małej liczby (<12) usuniętych węzłów chłonnych.

**Nr 96.** Bezwzględnym wskazaniem do zastosowania radioterapii przedoperacyjnej u chorego na raka odbytnicy jest:

- A. cecha cT3.
- B. położenie guza poniżej załamka otrzewnej.
- C. młody wiek chorego.
- D. zagrożony brakiem radykalności wycięcia margines okrzęzny resekcji.
- E. spodziewana dobra odpowiedź tkanki guza na napromienianie.

**Nr 97.** Metoda leczenia raka odbytnicy opierająca się na zastosowaniu jedynie radioterapii i odstąpieniu od operacji w przypadku całkowitej remisji klinicznej guza nowotworowego z pozostawieniem chorego pod ścisłą obserwacją jest możliwa tylko w przypadku:

- A. potwierdzonej w PET-CT całkowitej remisji guza nowotworowego.
- B. miejscowych, późnych odczynów popromiennych.
- C. potwierdzenia całkowitej remisji na podstawie biopsji pobranej endoskopowo.
- D. leczenia w ramach kontrolowanych badań klinicznych.
- E. konieczności operacji związanej z wyłonieniem stomii.

**Nr 98.** Technika TaTME (przezwieraczowe, całkowite wycięcie mezorektum) polega na:

- A. skojarzonym przezodbytowym i brzuszny usunięciu odbytnicy i mezorektum metodą laparoskopową.
- B. laparoskopowym usunięciu odbytnicy wraz z mezorektum przez odbyt bez konieczności procedury laparoskopowej w obrębie jamy otrzewnej.
- C. laparoskopowym usunięciu odbytnicy wraz z mezorektum z dostępu brzusznego i wykonaniu zespolenia ręcznego z odbytem.
- D. laparoskopowym usunięciu odbytnicy wraz z mezorektum przez odbyt i wyłonieniu stomii poprzez klasyczną laparotomię.
- E. laparoskopowym usunięciu mezorektum przez odbyt, a odbytnicy z dostępu przez klasyczną laparotomię.

**Nr 99.** Makroskopowa ocena preparatu po amputacji brzuszno-krzyżowej odbytnicy pozwala na określenie jakości wycięcia mezorektum. O dobrej doszczętności resekcji można mówić, gdy:

- 1) ubytki krezki odbytnicy (mezorektum) na poziomie powięzi mezorektum nie przekraczają 5 mm;
- 2) obserwuje się ubytek tylko części mięśni kanału odbytu;
- 3) płaszczyzna preparatu na poziomie zwieraczy ma kształt cylindryczny;
- 4) margines skóry w okolicy odbytu wynosi minimum 5 cm;
- 5) stwierdza się niewielką perforację jelita i mezorektum powyżej guza.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,4.                    **B.** 2,4.                    **C.** 1,3.                    **D.** 4,5.                    **E.** 2,5.

**Nr 100.** Leukoplakia (rogowacenie białe) to dostrzegane przez klinicystę białawe przebarwienie powierzchownej warstwy błony śluzowej, według WHO biała plama lub tarczka, które nie może być scharakteryzowane klinicznie lub patologicznie jako jakakolwiek inna choroba. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leukoplakii:

- A.** jest to termin kliniczny, nie histopatologiczny, określenie przebarwienia błony śluzowej widzianego okiem nieuzbrojonym.
- B.** spotykana u mężczyzn (8%), rzadziej u kobiet (2%) powyżej 70. roku życia.
- C.** może występować w obrębie błony śluzowej jamy ustnej, gardła i krtani; typowe umiejscowienie w jamie ustnej to błona śluzowa policzków, wyrostków zębodołowych i wargi dolnej.
- D.** częstość występowania dysplazji lub raka w obrębie leukoplakii waha się od 15% do 39%, a prawdopodobieństwo przemiany nowotworowej jest większe w przypadku pogrubienia leukoplakii (leukoplakia skórzasta, guzkowata, brodawkowata).
- E.** wszystkie wymienione.

**Nr 101.** Raki jamy ustnej są nowotworami o dużym potencjale do przerzutowania. Nawet guzy o niskim stopniu zaawansowania narządowego charakteryzują się szybkim występowaniem mikroprzerzutów i przerzutów (pN+). Najważniejszy czynnik dla analizy ryzyka przerzutowania u pacjenta to:

- A.** czas rozwoju guza - ryzyko jest wprost proporcjonalne do czasu trwania choroby.
- B.** rozległość nacieku nowotworowego >2 cm mierzona średnicą owrzodzenia lub stwardnienia w badaniu przedmiotowym.
- C.** rozległość nacieku nowotworowego >2 cm mierzona średnicą owrzodzenia lub stwardnienia w badaniu obrazowym – tomografii komputerowej z kontrastem.
- D.** grubość nacieku raka w ognisku pierwotnym - ryzyko przerzutów istotnie rośnie w przypadkach nacieku w głąb > 5 mm.
- E.** żaden z wymienionych.

**Nr 102.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące guzów łagodnych ślinianki przyusznej:

- A. głównym objawem jest niebolesny guz w okolicy kąta żuchwy lub okolicy przedusznej.
- B. głównym objawem jest ucisk na przewód Stenona i szybko narastający obrzęk po posiłku.
- C. guzy te stopniowo powiększają się, ale mogą wykazywać bardzo zróżnicowaną dynamikę.
- D. ultrasonografia to metoda najbardziej dostępna i wskazana jako pierwsze obrazowe badanie diagnostyczne, pozwala na określenie wielkości i lokalizacji zmiany w płacie powierzchownym.
- E. guzy ślinianki przyusznej leczy się wyłącznie operacyjnie, niemniej stanowią pewne wyzwanie techniczne z uwagi na przebieg nerwu twarzowego.

**Nr 103.** Otalgia (czyli ból ucha spowodowany przyczyną pozauszną) po stronie guza jest typowym objawem wczesnym, prodromalnym, jednym z pierwszych zgłaszanych lekarzowi. Największą czujność diagnostyczną powinien budzić uporczywy ból ucha bez widocznych zmian otoskopowych. Jest dolegliwością typową i częstą w przypadkach procesów patologicznych toczących się w różnych okolicach anatomicznych, z wyjątkiem:

- A. nacieku bocznej ściany części ustnej gardła.
- B. nacieku na nasadzie języka.
- C. nacieku w gardle dolnym.
- D. nacieku ślinianki przyusznej.
- E. nacieku zachyłka gruszkowatego.

**Nr 104.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryteriów które muszą spełniać badania przesiewowe:

- 1) choroba stanowi istotny problem zdrowotny;
- 2) znany jest dokładny przebieg choroby (do fazy przedklinicznej do zaawansowanej);
- 3) została określona populacja, która została objęta badaniami;
- 4) badanie przesiewowe ma wpływ na obniżenie śmiertelności;
- 5) są one spełniane w przypadku badań przesiewowych w rakach piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione.    B. 1,2,3,4.    C. 1,3.    D. 1,2,4,5.    E. 1,2,5.

**Nr 105.** Badania przesiewowe w raku piersi w Polsce wykonywane są u kobiet bez objawów nowotworu piersi w wieku:

- A. 40-79 lat.    B. 40-69 lat.    C. 49-69 lat.    D. 50-79 lat.    E. 50-69 lat.

**Nr 106.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka piersi u ciężarnej:

- 1) w diagnostyce guza piersi wykorzystuje się biopsję cienkoigłową, jako metodę mniej inwazyjną niż biopsja gruboigłowa;
- 2) jeśli są wskazania onkologiczne, to można stosować leczenie systemowe – chemioterapię w II i III trymestrze ciąży;
- 3) w czasie ciąży przeciwwskazana jest radioterapia, ale dozwolone jest leczenie celowane (anty-HER2) i leczenie tamoksyfenem;
- 4) zakończenie wcześniejsze ciąży (aborcja) nie wpływa na poprawę rokowania dla matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3.      **B.** 2,3.      **C.** 3,4.      **D.** 1,2,4.      **E.** 2,4.

**Nr 107.** Pacjentka lat 44, zgłosiła się do chirurga onkologa z powodu bólu i obrzęku piersi prawej. Klinicznie obrzęk i zaczerwienienie skóry piersi (objaw „skórki pomarańczy”) z wyczuwalnym guzem 30 mm oraz powiększonymi w pakietach do 35 mm węzłami pachy prawej. W mammografii i badaniu usg – guz piersi 30 mm z węzłami chłonnymi pachowymi w pakiecie. Badanie cytologiczne z biopsji węzłów chłonnych pachowych – komórki nowotworowe. W wykonanym badaniu histopatologicznym guza piersi: Rak NST, G3, ER-0%, PgR- 0%, HER2-(0), Ki67-90%. Zalecanym postępowaniem jest:

- A.** radykalna mastektomia, chemioterapia przedoperacyjna, radioterapia.
- B.** chemioterapia przedoperacyjna, radioterapia, w przypadku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia.
- C.** chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia, radioterapia, hormonoterapia.
- D.** chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie radioterapia.
- E.** chemioterapia przedoperacyjna, w przypadku odpowiedzi na leczenie radykalna mastektomia i radioterapia, jeśli brak całkowitej odpowiedzi patologicznej na przedoperacyjne leczenie systemowe rozważenie podania capecytabiny.

**Nr 108.** Wskazaniemi do wykonania mastektomii w przypadku raka piersi jest:

- 1) decyzja chorej;
- 2) rak zapalny po leczeniu przedoperacyjnym;
- 3) zbyt duży guz w stosunku do wielkości piersi i spodziewany zły efekt kosmetyczny (proporcja guz/pierś);
- 4) rak piersi u ciężarnej (wczesna faza ciąży - I trymestr).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3.  
**B.** 2,3.  
**C.** 1,3.  
**D.** 1,2,4.  
**E.** wszystkie wymienione.

**Nr 109.** Czynnikiem wpływającymi na powikłania po rekonstrukcyjnych zabiegach chirurgicznych u chorych na raka piersi są:

- 1) BMI powyżej 30;
- 2) palenie tytoniu;
- 3) radioterapia pooperacyjna;
- 4) obustronna mastektomia i rekonstrukcja;
- 5) brak współpracy pacjentki.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 2,3.      **B.** 1,3,5.      **C.** 1,2,4.      **D.** 1,2,3,4.      **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 110.** Wskaż leczenie, które należy zastosować w przypadku guza neuroendokrynnego głowy trzustki o śr. 4,6 mm, z niską ekspresją receptorów somatostatynowych w badaniach izotopowych, nieczynnego hormonalnie:

- A.** powinien bezwzględnie zoperowany.  
**B.** należy go poddać leczeniu izotopowemu „gorącymi” analogami somatostatyny (PRRT).  
**C.** może być poddany obserwacji, w chwili obecnej nie wymaga leczenia.  
**D.** optymalnym leczeniem jest termoablacja.  
**E.** powinien być poddany radioembolizacji.

**Nr 111.** W guzach neuroendokrynnych żołądka typu 1 w trakcie diagnostyki należy koniecznie wykonać:

- A.** biopsję z polipów żołądka i otaczającej je błony śluzowej.  
**B.** badanie receptorów somatostatynowych.  
**C.** badanie PET-Ga (z galem).  
**D.** PET-FDG (z glukozą).  
**E.** badanie rezonansu magnetycznego.

**Nr 112.** W zespole Zollingera-Elisona typowa lokalizacja czynnego hormonalnie guza wydzielającego gastrynę to:

- A.** żołądek.  
**B.** wyrostek robaczkowy.  
**C.** jelito czcze.  
**D.** dwunastnica i/lub trzustka.  
**E.** oskrzele.

**Nr 113.** Czynny hormonalnie guz typu VIPoma (zespół WDHA) charakteryzuje się następującymi objawami, **z wyjątkiem**:

- A.** wodnistej biegunki.  
**B.** hipokaliemii.  
**C.** achlorhydrii.  
**D.** hipomagnezemii.  
**E.** obecności guza trzustki lub dwunastnicy.

**Nr 114.** W endoskopii stwierdzono u pacjenta guzek o śr. 0,8 cm (T 1a) o wyglądzie guza neuroendokrynnego, położony 10 cm od zwieracza odbytu. Prawidłowe postępowanie lecznicze to:

- A. przednia resekcja odbytnicy.
- B. endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa.
- C. endoskopowa polipektomia pętlą diatermiczną.
- D. przezzwieraczowe endoskopowe pełnościenne wycięcie guza (TEM).
- E. rozważenie radioterapii 5x5 Gy.

**Nr 115.** U pacjenta operowanego z powodu podejrzenia zapalenia wyrostka robaczkowego stwierdzono guz neuroendokrynnego wielkości 1 cm, położony w części dystalnej, bez cech naciekania naczyń krwionośnych i chłonnych, nienaciekający krezki wyrostka. Zalecane postępowanie to:

- A. obserwacja w badaniach obrazowych (USG, KT).
- B. leczenie analogami somatostatyny.
- C. prawostronna hemikolektomia z limfadenektomią.
- D. badanie PET-Ga w celu oceny stopnia zaawansowania i ew. rozsiewu.
- E. monitorowanie poziomu chromograniny A w kierunku ew. wznowy.

**Nr 116.** U pacjenta stwierdzono przy przypadkowym badaniu USG podejrzenie raka nerki. W wywiadzie uzyskano informację o chorobach trzustki i zmianach skórnych typu *neurofibromatosis* wśród najbliższych członków rodziny. Pacjent ma ponadto niejasne zmiany w obrębie rdzenia kręgowego. W tej sytuacji konieczna jest diagnostyka w kierunku:

- A. zespołu MEN1.
- B. zespołu von Hippel-Lindau.
- C. nerwiakowłókniakowości typu 1 (zespół Recklinghausena).
- D. zespołu Zollingera-Ellisona.
- E. choroby Graves-Basedowa.

**Nr 117.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tzw. „zespołu rakowiaka” (potwierdzonego badaniami hormonalnymi):

- A. typowy objaw to charakterystyczne, napadowe zaczerwienienie skóry twarzy i szyi („flush”).
- B. prowadzi do szybkiego zgonu z powodu wyniszczenia nowotworowego.
- C. daje się kontrolować przewlekłym podawaniem analogów somatostatyny.
- D. najczęściej świadczy o uogólnionym stadium nowotworu o charakterze neuroendokrynnym.
- E. typowym jego elementem jest niedomykalność zastawki trójdzielnej serca.

**Nr 118.** W leczeniu zaawansowanych (rozsianych) guzów neuroendokrynnych zastosowanie mają wszystkie wymienione metody, za wyjątkiem:

- A. chirurgii cytoredukcyjnej.
- B. leczenia radioizotopowego (PRRT).
- C. zabiegów kardiochirurgicznych (wymiana zastawek serca).
- D. teleradioterapii narządów mięsaszowych.
- E. chemioterapii.

**Nr 119.** W jakich sytuacjach klinicznych w raku piersi są wskazania do biopsji węzła wartowniczego?

- 1) w raku zrazikowym *in situ*;
- 2) w raku piersi u mężczyzn;
- 3) w przerzucie do piersi;
- 4) w mięsaku piersi;
- 5) w metaplastycznym raku piersi;
- 6) w chłoniaku piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 2.      B. 1,3.      C. 3,4,6.      D. 2,5.      E. 2,3.

**Nr 120.** Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące obserwacji po leczeniu czerniaka:

- A. w ciągu pierwszych 3 lat po leczeniu czerniaka o większym ryzyku zaleca się intensyfikację kontroli w tym okresie, głównie w celu wykrycia ewentualnego nawrotu lokoregionalnego.
- B. w czerniakach w stopniach zaawansowania I stosuje się rutynowo w kontroli badania obrazowe, jak ultrasonografię jamy brzusznej.
- C. badanie MR mózgu można stosować opcjonalnie w kontroli chorych w stopniu IIC i IIIC przez pierwsze 2-3 lata.
- D. podczas badań kontrolnych obowiązuje badanie całej skóry chorego, a nie tylko okolicy, w której rozwinął się uprzednio ten nowotwór, w związku ze statystycznie większą szansą rozwoju drugiego niezależnego ogniska czerniaka lub innego nowotworu skóry.
- E. do oceny regionalnych węzłów chłonnych — oprócz badania palpacyjnego — można stosować badanie USG, zwłaszcza w przypadkach, gdzie nie wykonano wcześniej biopsji węzła wartowniczego.

**Dziękujemy!**